



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Relatório - SEI nº 1/2025/CIPC/SUP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, *data da assinatura eletrônica.*

Assunto: Relatório de Gestão do Comitê de Identificação do Paciente e Comunicação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

1. FINALIDADE

Apresentar o Relatório de Gestão do Comitê de **Identificação do Paciente e Comunicação** do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Ano 2024 (06/09/2024 – 19/11/2024).

3. MEMBROS DA COMISSÃO

Luana Ribeiro Ferreira, fisioterapeuta da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, presidente do comitê

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, enfermeira Gerente de Risco Sanitário Hospitalar, Vice-Presidente do comitê

Wanderson Borges Tomaz, enfermeiro Gestor da Unidade de Urgência e Emergência

Ana Cintia Ribeiro da Silva, enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Saúde da Mulher

Giselle Vieira De Souza, enfermeira Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente

Marcela Venecchi Nunez Aguilera, enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Ambulatório

Vanessa Beatriz Alves, chefe da Unidade de Regulação Assistencial

Alex José Ribeiro, assistente do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital

Andrea Silva Dutra Tirones, enfermeira chefe da Unidade de Sistema Urinário

Ana Carolina Rodrigues da Silva, enfermeira da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia - Central De Quimioterapia

Tassiana Marcia Moreira, enfermeira chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Nicolle Lidiana Silva, enfermeira chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Morgana Camilo Ludovico, enfermeira chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica

Gianna Ribeiro Carvalho, enfermeira chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético

Márcia Borges de Lima Félix, assistente Administrativo do Setor de Gestão da Qualidade

4. CRONOGRAMA ANUAL DE REUNIÕES DO COMITÊ DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E COMUNICAÇÃO

CRONOGRAMA ANUAL (TERÇA-FEIRA) Sala de Reuniões do STGQ	
17/09/2024	10:00
19/11/2024	

5. CRONOGRAMA E PAUTAS

Data: 17/09/2024

Pautas: Monitoramento dos Protocolos, Notificações Vigihosp e Atualização do Protocolo: Nova Pulseira, Nome Social, Etiquetas, Paciente sem Identificação, Indicadores

Data: 19/11/2024

Pautas: Monitoramento Indicadores; Notificação da Qualidade da Pulseira; Termos de Consentimento; Obrigatoriedade de apresentação do Documento de Identificação nas dependências do HC/UFTM a partir de 01/12/2024

6. DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES

Todas as atividades do Comitê de Identificação do Paciente e Comunicação estão registradas no processo SEI 23521.020172/2024-00.

- Reunião: 17/09/2024
- Discussão: Apresentando o relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação nos meses de julho e agosto de 2024 (35% e 41% respectivamente). Informado as principais fragilidades: falta de carimbo, carimbo apagado, falta de assinatura, rasuras e escrita ilegível e o quanto isso impacta diretamente na investigação de eventos adversos, quando os prontuários são analisados. Giselle reporta que as equipes são orientadas, mas não seguem as orientações na hora de fazerem o registro nos prontuários. Apresentando o relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Identificação do Paciente nos meses de julho e agosto de 2024 (62% e 48%), respectivamente, quando avaliado a presença da pulseira. Quando se trata da conferência da pulseira (7% e 29%), respectivamente. O monitoramento é realizado por meio de visitas às unidades e a baixa adesão está realacionada à falta de sensibilização das equipes quanto à importância do uso da pulseira e a falta de pulseira tamanho RN. Apresentado as principais notificações no vigihosp: paciente medicado erroneamente, cadastro incorreto e duplicidade, relacionados a transferência de cuidado, comunicação entre as equipes, alta do binômio e interconsulta. Sobre a recorrência de notificações de duplicidade de pacientes, Raquel informa que

essas questões já foram levadas à Superintendência e a Dra. Luciana sugeriu que fosse enviado um Ofício SEI para o SEGOV para ver a viabilidade de criação de uma Central Única de Cadastro. Eurípedes informa que na semana que vem haverá um treinamento de segurança do trabalho para a equipe terceirizada e sugere incluir o tema da duplicidade de cadastro nesse treinamento. Referente a transferência de cuidado, Gianna coloca que o hospital necessita de um Protocolo de Politrauma, porque ninguém quer assumir o cuidado desse paciente. Raquel informa que já foi solicitada a elaboração de documento institucional de transição de cuidado. Gianna relata que foi acordado com a equipe que se houver um paciente da ortopedia na UTI, a ortopedia vai até a UTI dar assistência ao paciente, mas é necessária uma ação conjunta entre a ortopedia e o NIR para decidir o destino do paciente. Luana reitera a necessidade de melhorar a comunicação entre a equipe médica e a equipe de enfermagem e otimização no atendimento das interconsultas. Os participantes da reunião relatam que clínicas como a UTR, Odonto, Anestesiologia e Oftalmologia ainda fazem a interconsulta através de fichas e solicitam que as equipes sejam orientadas a usar o AGHU. Discutido atualização do protocolo: os novos identificadores padronizados (nome, RG e data de nascimento), nome social (quando mencionado pelo paciente), padronização dos gemelares (1º e 2º gemelar), atualização dos dados da etiqueta do paciente (obrigatoriamente os três identificadores). Raquel informa que o estoque de pulseiras será regularizado em fevereiro, quando será realizada a renovação do contrato. Em relação a etiqueta do paciente, Elair diz que o nome do paciente pode ser colocado na etiqueta, desde que o hospital fique com a responsabilidade do descarte adequado. Eurípedes reporta que o acompanhante pode sair do hospital no momento que quiser, mas aí a etiqueta tem de ser descartada e ele deve ficar novamente na fila para pegar outra etiqueta. Em relação ao paciente sem identificação, há divergência quanto a atualização do cadastro que deverá permanecer como não identificado até a apresentação do documento. Vanessa solicita que a equipe médica seja orientada a não dar alta para o paciente como não identificado. Elair apresenta, a nível de informação, uma consulta jurídica dizendo não ser adequada a identificação à beira-leito e quadro Kanban, para não expor os dados sensíveis do paciente, o ideal seria a colocação desses dados em local restrito, sem serem visíveis para outras pessoas.

- Deliberações: Apresentação relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação e Identificação nos meses de julho e agosto de 2024; Apresentação das notificações vigihosp relativas ao Protocolo de Comunicação e Identificação; Pulseira de identificação do paciente com inclusão do nome social (quando mencionado pelo paciente), RG e data de nascimento; Padronização de identificação dos gemelares como RN de (nome completo da mãe) 1º Gemelar e RN de (nome completo da mãe) 2º Gemelar; Manutenção do nome do paciente na etiqueta do acompanhante, com a condição de devolução da etiqueta a cada saída do acompanhante; Paciente permanece como não identificado até a apresentação do documento; As etiquetas de acompanhantes deverão ser devolvidas a cada saída do hospital, a partir do dia 01 de outubro; Envio ao Colegiado Executivo de documento apresentado pelo Ouvidor, para deliberações futuras relacionadas às placas de identificação e quadro Kanban.
- Reunião: 19/11/2024
- Discussão: Apresentado o relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação nos meses de julho 24%, agosto 41% e setembro 29%. Informado as principais fragilidades: falta de carimbo, carimbo apagado, falta de assinatura, rasuras e escrita ilegível. Existe uma dificuldade relacionada ao preenchimento da prescrição médica que muitas vezes é feita por residentes, o que não é viável, porque os residentes são transitórios na instituição. Apresentado o monitoramento do Protocolo de Identificação: Presença da pulseira nos meses de julho 62%, agosto 48% e setembro 65%. Destaca a importância da identificação por pulseira, visto que o seu uso pode evitar o acontecimento de eventos adversos graves por identificação errada do paciente. Apresentado o

monitoramento de conferência da pulseira nos meses de julho: 7%, agosto 29% e setembro 12%, observado em visitas às unidades checando o uso da pulseira e a sua conferência. A conferência da pulseira ainda apresenta um nível baixo de adesão, devido à falta de sensibilização das equipes. Em relação a qualidade da pulseira, informado que sua durabilidade é em torno de 3 a 5 dias, a tinta sai com sabão e com álcool. É necessário que seja notificada a má qualidade da pulseira para se ter um respaldo técnico para solicitação de novo fornecedor. Gianna questiona a possibilidade de uma máquina de impressão de pulseira por setor. Alex reporta, que na implantação do contrato, foi solicitado a todas as unidades que se posicionassem se queriam ou não a impressora, mas apenas três setores se manifestaram e a aquisição foi baseada nesse quantitativo. Solicita que as unidades notifiquem sobre a qualidade das pulseiras e das etiquetas, para auxiliar na confecção do novo contrato. Questionado o que é necessário para implementar a identificação do paciente na Unidade de Oncologia. Carolina refere que será preciso melhorar a internet que oscila muito e o sistema de funcionamento da portaria, porque tem apenas um porteiro e fica difícil o controle do acesso das pessoas à Unidade. Alex compromete-se a levar o pedido de verificação do sinal de internet à chefia da TI. Discutido a utilização de diferentes Termos de Consentimento, solicitado que as equipes façam um levantamento dos termos existentes em cada setor, propondo uma atualização, vinculando-os a um protocolo, para envio e aprovação pela Comissão de Prontuários, para depois serem publicados e colocados dentro de uma pasta de fácil acesso no portal de serviços. Raquel destaca que a partir de 01 de dezembro será exigido o documento de identificação para internação e consultas e solicita a divulgação da informação a todas as unidades. O NSP emitiu um novo alerta de segurança com orientações aos pacientes cirúrgicos com a obrigatoriedade de retirar joias, brincos piercings, colchetes, botões, apliques de cabelo, unhas, cílios, extensão.

- Deliberações: Apresentação relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação e Identificação nos meses de julho, agosto e setembro 2024; Apresentação do monitoramento da conferência da pulseira nos meses de julho, agosto e setembro de 2024; Solicitação de notificação da qualidade da pulseira; Solicitação de levantamento dos Termos de Consentimento de cada setor, para reformulação e publicação; Apresentação obrigatória do documento de identificação do paciente para exames e atendimentos eletivos, a partir de 01.12.2024; Divulgação do Alerta de Segurança: Orientações aos pacientes cirúrgicos. As etiquetas de acompanhantes deverão ser devolvidas a cada saída do hospital, a partir de 01/12/2024.

Luana Ribeiro Ferreira
Responsável pela Elaboração



Documento assinado eletronicamente por **Luana Ribeiro Ferreira, Membro do Comitê**, em 17/01/2025, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **46049534** e o código CRC **605F5323**.

Referência: Processo nº 23521.012882/2024-58 SEI nº 46049534

Criado por [luana.ribeiro](#), versão 3 por [luana.ribeiro](#) em 16/01/2025 18:48:31.